flash GRIPPE

volume 1 / numéro 7

Le 8 avril 2011

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST FAIBLE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est faible avec une tendance stable, au Québec, pour la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13). Les laboratoires sentinelles ont signalé 104 tests positifs (soit 8,6 % des tests effectués) pour l'influenza : 54 pour l'influenza A (52 %) et 50 pour l'influenza B (48 %). Le pourcentage de positivité pour l'influenza B a augmenté comparativement à la semaine précédente, passant de 2,3 % à 4,2 %.

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour s'établir à 0,77 % durant la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13).

En raison de la circulation de l'influenza B, la vaccination reste indiquée.

CANADA

Pour la période du 20 mars au 26 mars 2011 (semaine CDC 12), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza continue de diminuer dans l'ensemble du pays et qu'il se situe à 11,3 %. Par contre, l'activité du virus de l'influenza de type B a connu une augmentation dans la plupart des régions du pays, en particulier dans l'Ouest du Pays.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, l'activité grippale a diminué durant la période du 20 mars au 26 mars 2011 (semaine CDC 12). La proportion des tests positifs pour l'influenza est de 13,9 %. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,7 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (2,0 %) est descendue sous le seuil national (2,5 %).

Le niveau d'activité grippale est faible dans la plupart des régions d'Europe pour la semaine se terminant le 27 mars 2011 (semaine CDC 12). L'activité grippale est généralement à la baisse dans l'hémisphère Nord. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, l'activité grippale est modérée, tandis qu'elle est faible dans les pays situés en zone tropicale et dans l'hémisphère Sud.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

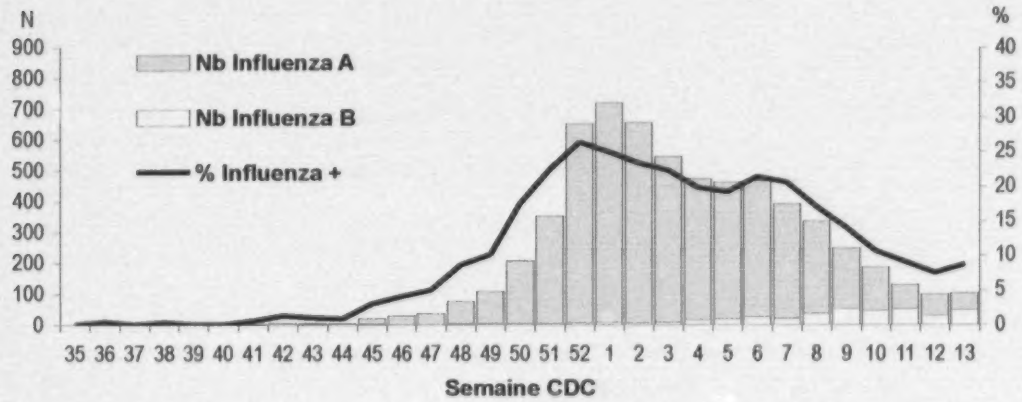
ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

Pendant la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 1 205 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 104 spécimens (8,6 %) se sont révélés positifs : 54 pour l'influenza A (52 %) et 50 pour l'influenza B (48 %). Le pourcentage de positivité pour l'influenza B a augmenté comparativement à la semaine précédente, passant de 2,3 % à 4,2 %. Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes qui résident dans douze régions sociosanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), 96,5 % des 1 099 souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 5 avril 2011

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13), les laboratoires sentinelles ont rapporté 31 tests positifs pour les virus parainfluenza (5,6 %), 18 tests positifs pour l'adénovirus (3,2 %), 7 tests positifs pour le coronavirus (3,7 %) et 22 cas de métapneumovirus humain (6,2 %). En ce qui concerne le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 122 tests positifs (14,3 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre 2010 et le 5 avril 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada a caractérisé 562 virus de l'influenza. Des 216 souches (dont 83 au Québec) de type A(H3N2) qui sont analogues à A/Perth/16/2009, 3 ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche A/Perth/16/2009. Des 101 souches (dont 1 au Québec) d'influenza de type A(H1N1) qui sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique), 1 souche a démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche A/California/07/2009. Des 245 souches (dont 15 au Québec) de type B, 236 sont analogues à B/Brisbane/60/2008, et 4 de celles-ci ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/2008. De plus, 9 souches analogues à B/Wisconsin/01/2010 ont été identifiées (8 en Ontario et 1 en Colombie-Britannique); elles sont antigéniquement et génétiquement différentes de la souche B/Florida/04/2006. Toutes les souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe produit pour la saison 2010-2011, sauf celles qui sont analogues à B/Wisconsin/01/2010.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux faites par le LNM sont présentées dans le tableau qui suit. Une souche de type A(H3N2) résistante à l'oseltamivir a été détectée au Québec.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR			ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)
Influenza A (H3N2)	382	381	99,7	188	1	0,5	183	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	112	112	100	94	1	1,1	91	0	0
Influenza B	–	–	–	160	0	0	161	0	0

Source : LNM, 5 avril 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Durant la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13), le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour se situer à 0,77 %.

Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), la proportion des consultations pour un SAG a diminué : elle s'établissait à 5,2 % le lundi 28 mars et à 3,7 % le lundi 4 avril 2011. Au Nunavik (région 17), les données sur les consultations ne sont pas disponibles pour la majorité des centres de santé.

La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles suit son cours. Du 20 mars au 2 avril 2011 (semaines CDC 12 et CDC 13), 42 prélèvements ont été effectués et l'influenza a été détectée dans 23 d'entre eux (55 %), dont 5 étaient positifs pour l'influenza A(H3N2) et 18 pour l'influenza de type B.

La proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations ainsi que l'incidence hebdomadaire de l'influenza parmi les SAG montre une baisse depuis la semaine CDC 10.

Surveillance des hospitalisations pédiatriques

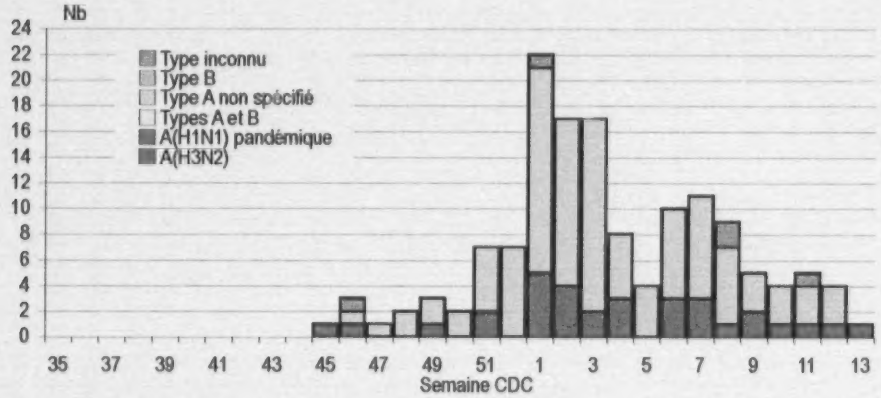
Trois centres hospitaliers pédiatriques du Québec participent au programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : le Centre mère-enfant de Québec (CHUQ), le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Au cours de la semaine se terminant le 26 mars 2011 (CDC 12), ils ont rapporté quatre hospitalisations associées à l'influenza (soit un cas d'influenza A et trois cas d'influenza B), alors que pour la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13), cinq hospitalisations associées à l'influenza B ont été rapportées. Depuis le début de la saison grippale, 239 hospitalisations associées à l'influenza (soit 200 cas d'influenza A et 39 cas d'influenza B) ont été signalées par ces trois centres. Au total cette saison, quatre décès pédiatriques ont été rapportés au Canada, tous en Ontario : deux sont associés à l'influenza de type B, un à l'influenza A (H1N1) pandémique et un à l'influenza A dont le sous-type n'est pas déterminé.

Surveillance des éclosions dans les CHSLD

Pour la semaine se terminant le 2 avril 2011 (CDC 13), une éclosion d'influenza A dans un CHSLD a été signalée dans la région de l'Estrie. Quatre éclosions avaient été signalées la semaine précédente (CDC 12) dans les régions du Bas-St-Laurent, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et du Centre du Québec et en Estrie. Depuis le début de la saison, 143 éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été rapportées (138 éclosions d'influenza A et 5 éclosions d'influenza de type inconnu). Toutes les éclosions d'influenza A dont le sous-type est connu (32) sont de sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 6 avril 2011

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la période du 20 mars au 26 mars 2011 (semaine CDC 12), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza continue de diminuer dans l'ensemble du pays pour se situer à 11,3 %, comparativement à 13,1 % la semaine précédente. Au cours de cette période, seule une supra-région du Québec a rapporté une activité étendue, 18 régions signalaient une activité localisée et 29, une activité sporadique. L'activité du virus de l'influenza de type B a connu une augmentation dans la plupart des régions du pays, en particulier dans l'Ouest du pays.

Des 520 tests positifs comptabilisés durant la période du 20 mars au 26 mars 2011 (semaine CDC 12), 110 (21,2 %) le sont pour le virus A(H3N2), 33 (6,3 %) le sont pour le virus A(H1N1) pandémique et 146 (28,1 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 231 tests (44,4 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B, ce qui traduit une légère augmentation par rapport à la semaine CDC 11 puisque le taux s'établissait alors à 40,1 %. Le pourcentage des tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique – parmi tous les tests positifs pour le sous-type A – a diminué, passant de 13,3 % pour la semaine CDC 11 à 11,4 % pour la semaine CDC 12.

Le taux national des consultations pour un SAG établi pour la semaine CDC 12 a légèrement diminué et se maintient à ce qui est prévu à cette période de l'année.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 576 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées au réseau IMPACT, dont 17 au cours de la période allant du 20 mars au 26 mars 2011 (semaine CDC 12).

Le niveau de détection du virus respiratoire syncytial est stable (16,7 %) à l'échelle nationale. Pour ce virus, le pic semble avoir été atteint durant la semaine CDC 07.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

Aux États-Unis

Aux États-Unis, l'activité grippale est à la baisse, avec une proportion des tests positifs pour l'influenza de 13,9 % pour la semaine se terminant le 26 mars 2011 (CDC 12). Tous les États signalent une activité grippale, mais seulement 10 d'entre eux rapportent une activité grippale étendue. Parmi les tests positifs pour le virus de l'influenza, 71,2 % le sont pour l'influenza A et 28,8 %, pour l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 62,1 % correspondent à l'influenza A(H3N2) et 37,9 %, à l'influenza A(H1N1) pandémique. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 0,8 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour la semaine se terminant le 26 mars 2011 (CDC 12), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,7 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (2,0 %) est descendue sous le seuil national (2,5 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant : www.cdc.gov/flu/weekly

En Europe

Le niveau d'activité grippale est faible dans la plupart des régions d'Europe pour la semaine se terminant le 27 mars 2011 (semaine CDC 12). Le virus A(H1N1) pandémique est dominant dans quatre pays et il circule avec le virus de l'influenza B dans huit pays. La circulation du virus de l'influenza B a augmenté, celui-ci étant dominant dans sept pays.

La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles est de 22 % pour la semaine CDC 12. Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 71 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 29 %, de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 96 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique, 4 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière et moins de 1 % (une seule souche) à l'influenza A(H1N1) saisonnière. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 4,4 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site Web suivant : www.eurofiu.org/index.php

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 25 mars 2011, que l'activité grippale est généralement à la baisse dans l'hémisphère Nord. L'activité grippale en Afrique du Nord et au Moyen-Orient est modérée, tandis que l'activité est faible dans les pays situés en zone tropicale et dans l'hémisphère Sud.

L'OMS rapporte que le virus de l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine dans le nord de l'Asie, tandis qu'il circule avec l'influenza B dans plusieurs pays d'Europe. En Amérique du Nord, les virus de l'influenza A(H1N1) pandémique, A(H3N2) et B circulent aux États-Unis, alors que le virus de l'influenza A(H3N2) prédomine au Canada.

Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale de la grippe, visitez le site Web de l'Organisation mondiale de la santé, à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html

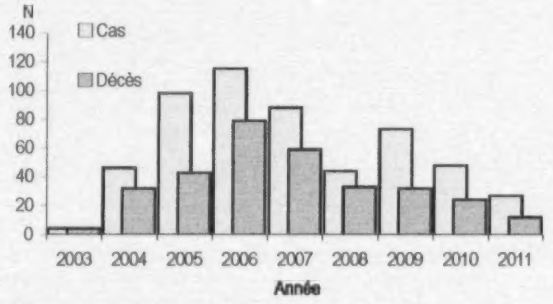
Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 6 avril 2011, 27 cas humains d'influenza A(H5N1), dont 12 décès, ont été rapportés à l'OMS depuis le début de l'année 2011 (voir le graphique 3). Ces cas ont été recensés au Bangladesh (1 cas), au Cambodge (3 cas, 3 décès), en Égypte (18 cas, dont 5 décès) et en Indonésie (5 cas, dont 4 décès). En 2010, 48 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 24 décès – avaient été rapportés à l'OMS. Ces données provenaient du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès).

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogène et de décès confirmés, rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 6 avril 2011

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A(H1N1) qu'il contient est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, la grande majorité des souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sont appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

La vaccination contre la grippe se poursuit en raison de la circulation de l'influenza B. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) peuvent consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées à nouveau cette année pour avoir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est celle de l'influenza A(H3N2). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque.

Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante : http://infogrippe.go.qc.ca/?lg=fr-CA.

Éclosion dans les CHSLD

Une mise à jour de la « Définition d'une éclosion d'influenza en CHSLD » a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Les recommandations pour la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été révisées pour la saison 2010-2011 et sont regroupées dans la « Fiche synthèse sur l'influenza dans les CHSLD 2010-2011 ». Ces deux documents sont accessibles à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recenser et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service pour les professionnels et les consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.
Pour plus de renseignements : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (14,3 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : *Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique*, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

Agence de santé publique du Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro :

Danielle Vachon, Christine Lacroix, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Marlène Mercier, Monique Landry, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Lucie Paré, Monique Douville-Fradet, et Renée Paré.

Design et mise en page : Sébastien Roy

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash Grippe* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash Grippe* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 29 avril 2011

Le bulletin *Flash Grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Santé et Services sociaux Québec